N° ~~17~~ 3

LA LÈPRE ET LES LÉPROSERIES

A MADAGASCAR ET A LA GUYANE

(CONTAGION, PROPHYLAXIE, TRAITEMENT)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 18 Décembre 1902

PAR

Gabriel RAKOTOBÉ

Né à Tananarive (Madagascar)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DELORD-BOEHM ET MARTIAL

IMPRIMEURS DU NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL

1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) ..... DOYEN
FORGUE ..... ASSESSEUR

PROFESSEURS :

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie	GRYNFELTT
— Charg. du Cours, M. PUECH.	
Thérapeutique et Matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et Appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et Toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS H.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), BERTIN-SANS E. (O. ✻).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VEDEL, agrégé.
Pathologie externe	IMBERT Léon, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. BROUSSE.	MM. VALLOIS.	MM. L. IMBERT.
RAUZIER.	MOURET.	VEDEL.
MOITESSIER.	GALAVIELLE.	JEANBRAU.
DE ROUVILLE.	RAYMOND.	POUJOL.
PUECH.	VIRES.	

MM. H. GOT, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FORGUE, Professeur, *Président.* | MM. BROUSSE, Agrégé.
HAMELIN, Professeur. | JEANBRAU, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES GRANDS PARENTS

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR

A MA FAMILLE

RAKOTOBÉ.

A MONSIEUR LE GÉNÉRAL DE DIVISION GALLIENI

GRAND OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDANT EN CHEF LE CORPS D'OCCUPATION, ET GOUVERNEUR GÉNÉRAL DE MADAGASCAR

Hommage de très respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR JOURDRAN

MÉDECIN-MAJOR DE PREMIÈRE CLASSE DES COLONIES
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TANANARIVE

Profonde reconnaissance à mon premier maître, qui voulut bien m'honorer toujours de son estime.

A MESSIEURS LES DOCTEURS
FONTOYNONT ET RASAMIMANANA

PROFESSEURS A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE TANANARIVE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR FORGUE

CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR COUSTAN

ANCIEN MÉDECIN DE LA MARINE
MÉDECIN DES HOPITAUX MILITAIRES, EN RETRAITE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR ET DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Remercîments les plus sincères pour la sollicitude éclairée et pour les conseils si compétents que vous m'avez prodigués pendant mes études à Montpellier.

A MONSIEUR CLÉMENT DELHORBE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU COMITÉ DE MADAGASCAR DE PARIS

Respectueux dévouement.

RAKOTOBÉ.

LA LÈPRE ET LES LÉPROSERIES

A MADAGASCAR ET A LA GUYANE

CONTAGION - PROPHYLAXIE - TRAITEMENT

AVANT-PROPOS

.....
.....

How many pine ? how many drink the cup
Of baleful grief !... how many shake
With all the fiercer tortures of the mind !
(Thomson's Seasons, the Winter).

« La solitude n'est pas toujours au milieu des forêts et des rochers. L'infortuné Lépreux est seul partout. Oh ! mon nom est terrible ! je m'appelle le Lépreux ! On ignore dans le monde celui que je tiens de ma famille et celui que la religion m'a donné le jour de ma naissance ; je suis le Lépreux, voilà le seul titre que j'ai à la bienveillance des hommes. Puissent-ils ignorer éternellement qui je suis [1]. »

Ces quelques lignes, écrites il y a plus d'un siècle [2], expriment suffisamment l'état social dans lequel on tenait les lépreux à cette époque, en Europe, et la longue agonie morale de ces malheureux, surtout lorsqu'ils appartenaient à la classe cultivée.

En France, bien qu'il y ait encore des lépreux, ainsi que nous le montrerons plus loin, on s'en préoccupe peu ; on ne

[1] Xavier de Maistre ; Le lépreux de la cité d'Aoste.
[2] (1764-1853).

s'en préoccupe pas assez, car c'est une menace. On vit dans leur voisinage, on ne redoute pas leur fréquentation. Il n'en est pas de même aux colonies. Et c'est parce que, dans mon pays, on rencontre beaucoup de lépreux, parce qu'il existe des léproseries pour les y garder, comme il en existe dans la colonie française voisine — l'île de la Réunion, — c'est parce que cette maladie et ceux qui en sont atteints constituent un grand danger pour Madagascar, que j'ai entrepris cette étude.

Ce n'est point une monographie de la lèpre, œuvre trop vaste, bien au-dessus de mes forces, entreprise déjà avec succès par des savants renommés, surtout depuis la découverte de Hansen. Mais ce que j'ai l'honneur de présenter ici à mes juges est une contribution plus modeste, documentée sur place, à l'étude de la *contagion*, de la *prophylaxie* et du *traitement* de cette maladie.

Grâce à l'aide très bienveillante de mon premier maître, M. le médecin principal des colonies Jourdran, licencié ès sciences [1], directeur de l'Ecole de Médecine indigène de Tananarive j'ai pu, avec les notes que j'ai recueillies sous sa direction, à Madagascar, et avec celles qu'il a bien voulu me permettre de publier dans cette thèse, apporter ma part de contribution modeste, mais inédite, à l'histoire de la lèpre dans les colonies françaises, principalement à Madagascar et à la Guyane, où cet épidémiologiste distingué a longtemps servi et observé.

Mes Maîtres de Montpellier trouveront dans cette étude des observations de lèpre familiale du plus grand intérêt; elles résultent des longues, difficiles, et très délicates recherches du docteur Jourdran.

[1] M. le Dr Jourdran ne m'en voudra pas, j'espère, si je dévoile ici qu'il doit être, à cette heure, en route pour la France, où il vient soutenir sa thèse de docteur ès sciences.

Trop souvent, il arrive que l'on s'approprie ce qui appartient à d'autres ; pour moi, je suis très heureux de « rendre ainsi à César ce qui appartient à César. »

Je remercie tous mes Maîtres de cette Faculté de la bienveillance qu'ils m'ont témoignée au cours de mes études. Qu'ils reçoivent ici l'assurance de mon profond respect.

Que M. le professeur Forgue, si dévoué à l'œuvre de M. le général Galliéni, veuille bien agréer l'assurance de ma gratitude pour avoir accepté la présidence de ma thèse.

Je garderai toujours la mémoire de tous ceux qui me furent propices. . . .

Il existe sur les Alpes, dit Xavier de Maistre, une espèce de fleur particulière — le *rosier sans épines*, — qui ne croît que sur les hauts sommets. Mais lorsqu'on l'embellit par la culture, lorsqu'on fait doubler ses fleurs, il perd déjà cette propriété, et il pousse des épines à mesure qu'on le cultive à des altitudes moindres, et qu'il se multiplie. On pourrait donc le prendre pour l'emblème de l'ingratitude.

Nous autres, étudiants hovas, nés sur les hauts plateaux de notre doux pays de l'Imerina, enfants perdus de l'Océan Indien ; nous, dont l'instruction a été soignée et cultivée presque en serre chaude, grâce à M. le Gouverneur général de Madagascar, aux professeurs de l'Ecole de médecine indigène de Tananarive et aux professeurs de Montpellier ; nous autres, Malgaches, depuis longtemps amis du Progrès et avides de savoir, nous ne sommes pas comme le « rosier sans épines », car il ne germera jamais dans notre cœur qu'une profonde reconnaissance pour la France.

CHAPITRE PREMIER

Etat social du lépreux autrefois et aujourd'hui

... Ils s'acheminèrent ensemble vers la porte du jardin. Lorsque le militaire fut au moment de sortir, il mit son gant à la main droite : « Vous n'avez jamais serré la main de personne, dit-il au Lépreux; accordez-moi la faveur de serrer la mienne, — c'est celle d'un ami qui s'intéresse vivement à votre sort ».

Le lépreux recula de quelques pas avec une sorte d'effroi, et, levant les mains au ciel : « Dieu de bonté, s'écria-t-il, comble de tes bénédictions cet homme compatissant ».

— Accordez moi une autre grâce, reprit le voyageur. Je vais partir; nous ne nous reverrons peut-être pas de bien longtemps; ne pourrions-nous pas, avec les précautions nécessaires, nous écrire quelquefois? Une semblable relation pourrait vous distraire, et me ferait un grand plaisir à moi-même ». Le lépreux réfléchit quelque temps : « Pourquoi, dit-il enfin, chercherai-je à me faire illusion? Je ne dois avoir d'autre société que moi-même, d'autre ami que Dieu; nous nous reverrons en lui. Adieu, généreux étranger, soyez heureux... Adieu pour jamais ! » — Le voyageur sortit; le lépreux ferma la porte et en poussa les verroux[1].,...

Tel est le tableau saisissant, tracé par Xavier de Maistre, de la situation lamentable des lépreux à son époque, en

[1] Xavier de Maistre. *Le Lépreux de la cité d'Aoste.*

Europe. Il semble, toutefois, que de nos jours, cette description ne répondrait plus aux données scientifiques acquises. On ne met plus de gants pour serrer les mains d'un lépreux, à moins qu'elles ne soient ulcérées, mais on se méfie de sa salive, et l'on s'éloigne de lui pour causer.

Ce qui reste vrai, c'est qu'on connaît mieux, aujourd'hui, les points où se cantonne l'agent du contage : ce sont les plaies suppurantes, en premier lieu; la vie intime, ensuite (voie génitale, voie buccale, linge de corps, etc.). — Telles seraient les principales portes d'entrée.

Voici, maintenant, le spectacle que pouvait voir chaque jour l'étranger, à Madagascar, avant que M. le Gouverneur Général n'ait créé les nombreuses léproseries qui existent aujourd'hui, où l'on recueille les malheureux lépreux pour les isoler, les abriter, les nourrir et les traiter.

Les Malgaches savent, depuis longtemps, que certaines maladies, telles que la variole, la syphilis, la lèpre, etc., sont contagieuses ; aussi, pour éviter la contamination, isolent-ils les gens atteints de ces maladies.

C'est pourquoi, dans mon pays, les lépreux sont toujours relégués hors des lieux habités, avec défense d'en approcher. Parfois, les *fokon'olona*[1] font édifier de petites cases à leur usage, mais, souvent, ces malheureux sont obligés de les construire eux-mêmes. Et, comme il y a peu de temps encore, les léproseries étaient très rares, tandis qu'aujourd'hui on en a construit et on en construit encore pour leur donner asile et secours permanents, ils étaient obligés de sortir de leurs cases pour chercher quelque maigre pitance, en demandant l'aumône aux passants, soit en nature, soit en menue monnaie.

Mais les Malgaches ont peur de la lèpre et cherchent à

[1] Municipalités.

ni des moulins. On lui donnait des claquettes en bois avec lesquelles il devait annoncer son approche, et un bâton qui lui servait à désigner les objets qu'il voulait acheter. Chez les Juifs, d'après Fleury, c'étaient les rabbins qui séparaient les lépreux et prescrivaient les purifications.

C'est pour soigner les croisés lépreux au retour des croisades que le nombre des léproseries fut considérablement augmenté et l'ordre des *lazaristes* fondé.

La lèpre en France

D'après des recherches récentes du Dr Zambaco [1], la lèpre existerait encore en Bretagne, à l'état autochtone, sous ses diverses formes, n'ayant pas disparu de ce pays depuis le VIIe siècle de notre ère. ; mais, les conditions générales n'étant pas les mêmes qu'autrefois, elle ne présente aucun des attributs du terrible fléau qui ravagea l'Europe aux XIIIe et XVIe siècles.

Elle reste disséminée, sporadique, sans tendance à une propagation active. On rencontre encore dans les *pardons* [2] des mendiants lépreux ; les magdelaines, les corderies, les petites portes spéciales des églises avec leurs petits bénitiers qu'on retrouve en maints endroits, les cimetières des pourris, les puits, les landes des lépreux, seraient des traces certaines du grand nombre de lépreux qu'il y eut jadis en Bretagne.

Certains dermatologistes estiment même qu'une maladie décrite aujourd'hui sous le nom de *Maladie de Morvan*, ou *Syringomyélie,* ne serait autre que la lèpre, s'arrêtant à ses premières étapes. En résumé, la survivance de la lèpre en

[1] De Constantinople.

[2] Fêtes votives.

Bretagne est un fait acquis ; elle s'y est conservée par une hérédité ancestrale, par atavisme. Nous savons, d'ailleurs, que le diocèse de Saint-Brieuc possédait 23 léproseries.

La lèpre autochtone existe aussi en Portugal, en Espagne, en Italie, en Roumanie, en Russie. Il y a même des foyers lépreux dans le Midi de la France, près de Nice, à Vitroles, à Martigues. M. le professeur Brousse en a observé plusieurs cas authentiques : l'un sur un Espagnol, dans sa clinique des maladies cutanées (mai 1890)[1], et deux autres à l'hôpital général[2], l'un de lèpre tuberculeuse, l'autre de lèpre anesthésique, chez des sujets nés à Montpellier, et qui n'étaient pas sortis de France. Dans le premier cas, le bacille de Hansen fut trouvé par Borrel, dans un gros nodule tuberculeux.

Une autre observation a été rapportée, en 1900, par MM. les professeurs Brousse et Vires[3], concernant un sujet né à Aiguesmortes, mais ayant séjourné en Algérie comme militaire.

Dans certains départements des Pyrénées, les *cagots* (*Kakous* de Bretagne) sont des descendants des lépreux. On observe chez eux des déformations des mains et des pieds, avec fissures et gerçures parfois ulcéreuses de l'épiderme, raréfaction des cheveux et des poils, plaques cutanées anesthésiques, etc.

Ambroise Paré visita au XVIe siècle les cagots et les Kakous, et les désigna sous le nom de *ladres* blancs ou suspects. Ils étaient soumis au pouvoir ecclésiastique et sujets de l'évêque, comme les lépreux, leurs ancêtres.

[1] Brousse. — In *Gazette hebd. des Sc. méd.* de Montpellier (Janvier 1891).

[2] Brousse. — In *Gazette hebd. des Sc. méd.* de Montpellier, et in Apollinario (*Th. de Montpellier*, 1890, Obs. I et II).

[3] Brousse et Vires. — Sur un cas de lèpre tuberculeuse. Traitement par l'huile de Chaulmoogra. Amélioration très rapide (*Nouveau Montpellier médical*, 1901, T. I).

Quoique tour à tour, considérés comme des Juifs, des Sarrasins, des Goths, des Albigeois, ces malheureux parias de notre occident, vivant à l'écart, ne se mariant qu'entre eux, ne pouvant exercer que certains métiers (charpentiers, cordiers, équarrisseurs), semblent avoir été anciennement des lépreux. Comme on voit, grâce à l'ignorance et à la crainte exagérées, l'application du *Struggle for life*, directe et féroce, a été faite en tout temps aux lépreux, car si le mot n'existait pas encore, la lutte n'en était pas moins implacable. Morte la bête, mort le venin !

Coup d'œil Etiologique.

La lèpre doit être considérée aujourd'hui comme une maladie infectieuse chronique, due au développement dans l'économie du bacille de Hansen. Les principales causes qui paraissent prédisposer au développement de la lèpre sont : tout d'abord la misère, puis la malpropreté extérieure du corps, (à moins que M. Zambaco ne prenne l'effet pour la cause, quand il dit qu'on refuse de recevoir les lépreux aux bains), le froid, l'humidité, la nourriture, surtout le poisson salé, dont l'abus a été sérieusement suspecté. Les émotions morales jouent aussi un rôle ; Zambaco a vu des cas de lèpre latents, sans doute, se traduire au jour après une grande frayeur, un incendie, un violent orage, une tentative d'assassinat ; il y avait évidemment prédisposition antérieure.

Contagion.

M. Zambaco ne croit pas à la transmission par hérédité ; elle serait très rare. Nous donnerons plus loin des preuves

contraires Il ne croit pas davantage à la transmission par contact : il ne connaît pas un seul fait de cette transmission scientifiquement observé ; d'autre part, il donne des arguments nombreux au sujet de la non-contagiosité de la lèpre.

Observations. — En voici deux exemples : A Scutari de Constantinople, dans le fond d'un cimetière, on a parqué des lépreux musulmans qui, abandonnés à eux-mêmes, pourrissent et se mutilent dans la plus profonde misère, sans soins et presque sans secours. Ils peuvent s'y marier soit entre eux, soit avec des personnes non lépreuses.

Or, un lépreux aveugle, mutilé, cachectique y séjourne depuis 25 ans et s'y est marié trois fois. Deux fois, ses femmes n'étaient pas lépreuses ; elles sont venues pourtant se séquestrer avec lui, malheureux, ulcéré, repoussant.

Le lépreux a enterré ses trois femmes et est veuf aujourd'hui. L'une, déjà lépreuse, a succombé à sa maladie ; les deux autres, ayant cohabité chacune sept à huit ans avec lui, sont mortes de maladies accidentelles. L'une a mis au monde une fille, âgée de dix-sept ans aujourd'hui, pas plus lépreuse que la mère, qui vivait, comme l'autre épouse, sur le même grabat que le lépreux, pansant ses ulcères chaque jour.

Il y a plusieurs exemples semblables dans ce cinobion de lépreux.

Autre fait : L'iman, ou prêtre musulman de cette léproserie, fils de l'iman précédent, y est né, et y demeure depuis quarante quatre ans ; il a eu six enfants, élevés au milieu des lépreux, éloignés de la ville et passant leurs journées à jouer avec les lépreux parmi lesquels ils vivent. Aucun d'eux n'a la lèpre.

Inoculation

Nous ajouterons que Hansen a découvert le bacille de la lèpre, mais que cette notion, qui permet de diagnostiquer le mal au début, lorsqu'on le décèle dans les nodosités qu'on remarque alors sur les nerfs, ne nous avance guère sur la connaissance des causes réelles et du traitement de la maladie. Ici, comme toujours, Hippocrate et Galien discutent; *contagionistes* et *non contagionistes* apportent des arguments topiques. Et les anciens se demandent s'il faut, pour eux, rééditer cette boutade échangée entre Lyell et Darwin : « Tous les savants devraient mourir vers soixante ans, car, à cet âge, ils ne manqueront guère de faire une opposition forcenée aux doctrines nouvelles. »

Ce qui est certain, c'est que, malgré la découverte du bacille de Hansen et Neisser, on n'est pas encore parvenu à inoculer la lèpre aux animaux, comme il arrive pour la tuberculose.

Distribution Géographique

1° *Afrique.* — On rencontre la lèpre en Egypte, en Abyssinie, au Darfour et au Soudan ; enfin, elle est endémique sur la côte septentrionale d'Afrique. Elle a été signalée en Algérie, plus rare dans les pays de dattes, et au Maroc.

En Sénégambie, elle est plus rare sur les côtes qu'à l'intérieur (Thévenot). On l'observe pourtant de Sierra-Leone, au Congo ; elle disparaît au Dahomey, et reparaît dans la colonie du Cap.

Elle est endémique à Madagascar, Maurice, Bourbon, au Mozambique, à Sainte-Hélène, aux Açores. A Funchal (capitale de l'île de Madère) il existe une léproserie.

2° *Asie.* — L'Arabie, la Syrie, la Palestine lui paient leur tribut. Très répandue en Perse ; les lépreux y vivent par colonies au dehors des villes, dans des conditions très misérables.

Très répandue dans l'Inde, fréquente à Java, Sumatra, dans l'archipel Indien. Epidémique aux îles Sandwich, commune en Chine, sous le nom de *Spedalsked.*

3° *Océanie.* — Elle existerait en Australie. Les médecins de la marine française l'ont signalée en Calédonie, où elle va toujours se diffusant.

4° *Europe.* — C'est dans le Sud-Est et le nord de l'Europe qu'on la rencontre encore, endémique (Grèce, Turquie); l'Italie en recèle des cas, relativement nombreux près de Gênes, non loin de la Turbie (entre Nice et Menton), à San-Remo, Fodéré pensait que ces malades étaient des descendants des Maures.

En Espagne, en Portugal, on la rencontre encore (provinces de Beïra et d'Algravès).

En France, dans le delta marécageux des embouchures du Rhône : à Martigues, Vitrolles, Berre, Rognac[1].

Endémique en Suède, en Norwège (*Spedalsked*) ; très répandue en Russie, au Sud-Est, depuis la Crimée, le long de la mer d'Azoff et du Caucase, jusqu'à Astrakan ; elle existe aussi dans le nord, en Finlande, en Courlande et en Esthonie.

5° *Amérique.* — Enfin, sur le continent Américain, le Mexique, le Brésil, la plupart des Antilles, la Guyane, une partie de l'Amérique centrale recèlent des lépreux..

Elle abonderait dans les anciennes colonies espagnoles de l'Amérique du Sud : Nouvelle Grenade, Venezuela, Equateur.

[1] In *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales,* art. Lèpre.

A la Guyane, connue sous le nom de *mal rouge*, *cocobé*, elle aurait été importée par les nègres. Le Brésil compterait plus de lépreux que les autres pays du monde (Lallemand, Sigaud, Rendu, Tschudi, etc.).

A la Plata, elle serait peu connue, ainsi qu'au Chili et au Pérou.

Enfin, très peu répandue dans l'Amérique du Nord, elle serait complètement inconnue au Canada et aux Etats-Unis.

Aperçu Clinique

La lèpre se présente sous trois formes :

a) *Léonine*, ou tuberculeuse ;

b) *Antonine*, ou anesthésique.

c) *Lazarine*, ou tachetée.

Le malade atteint de la première forme *(léonine)* éprouve, au début, une faiblesse générale, de la lassitude, de la mélancolie, des troubles digestifs ; la surface de son corps se tuméfie, devient rouge foncé surtout aux joues, aux lèvres, aux ailes du nez, à la poitrine, aux doigts, aux orteils. Il accuse des douleurs pongitives. Puis, se forment des tubercules qui se réunissent souvent par traînées noueuses. L'éruption se fait tout à coup avec ou sans fièvre ; les tubercules se montrent à la gorge, au larynx, dans la bouche. La coloration cuivrée de la face, le gonflement des joues, l'épaississement du nez, des oreilles, des lèvres, l'aplatissement du nez, la chute des cheveux, des sourcils, des cils, de la barbe donnent aux lépreux une physionomie particulière (*léonine*). Puis, les tubercules se ramollissent et suppurent, les ligaments articulaires sont détruits; parfois, des portions de membre se détachent, la voûte du palais, la cloison du nez disparaissent, les yeux se

vident et la maladie peut rester longtemps stationnaire à cette période.

La lèpre *anesthésique* se caractérise surtout par une anesthésie du visage et des extrémités, la paralysie de quelques muscles et la perte d'un certain nombre d'os.

La forme *lazarine* est caractérisée par la présence sur les membres de taches douloureuses, couleur de sang, qui donnent naissance à des ulcères de mauvaise nature. Elle est beaucoup plus rare que les précédentes.

CHAPITRE II

La lèpre et les léproseries à Madagascar
Le Code Malgache

La situation misérable des lépreux à Madagascar est bien faite pour émouvoir; aussi est-il indispensable de venir en aide à ceux qui ont pris à tâche de rechercher les lépreux pour les secourir, et pour protéger la population saine contre cette terrible maladie.

Le gouvernement malgache avait entrevu le danger de laisser les lépreux en liberté ; un article du Code, publié sous le règne de Ranavalo II, en fait foi ; il est ainsi conçu : « Les lépreux doivent être placés dans les endroits qui leur sont réservés. Les personnes qui ont connaissance de lépreux vivant dans leur voisinage doivent en informer le gouvernement sous peine de se voir condamner à une amende de un bœuf et un dollar. A défaut de paiement, le délinquant devra être emprisonné, et chaque jour de prison équivaudra à 60 centimes d'amende ».

Au temps de Ranavalona III, cette loi paraît être tombée en désuétude, car les lépreux sont tolérés sur les voies publiques, à proximité des villes, mais leur sort n'a pas été amélioré. S'ils ne sont pas relégués dans les nécropoles comme au Moyen Age en Europe, si l'officiant, revêtu d'ornements funèbres, ne vient pas les rechercher dans leur maison, leur donner sa chaussure à baiser, chanter sur eux l'office des morts et les conduire solennellement

dans les cimetières dont les portes vont se refermer sur eux, l'isolement dans lequel ils vivent en pays malgache, leur dénuement, l'effroi qu'ils provoquent dans la population, sont bien faits pour leur faire désirer la mort.

Echelonnés par petits groupes, quelquefois par familles, sur les bords des routes, cachant sous leur lamba ramené jusqu'aux yeux les ravages de leur affreuse maladie, ils chantent aux passants leur mélopée plaintive : « Que Dieu vous récompense et que votre offrande devienne l'escalier qui vous permettra de monter au ciel » (*Andriamanitra no mba hamaly ka ho tonga tohatra hiakaranareo any an-danitra*).

Leur misérable condition est, d'ailleurs, bien dépeinte dans les proverbes malgaches, et à Madagascar, comme partout ailleurs, quand on veut connaître le génie d'un peuple, il est indispensable de se reporter aux proverbes, qui traduisent dans un style souvent imagé les sentiments populaires. Nous n'en citerons que quelques-uns :

« Si le petit garçon est lépreux, la jeune fille ne peut le supporter ».

« Si la petite fille est lépreuse, le petit garçon ne peut la souffrir... »

« Si le lépreux est perdu, personne ne le réclame ».

« Si le lépreux vient à mourir, personne ne compatit à sa mort ».

« Si le lépreux est riche, il devra acheter un chien pour manger les restes de sa table ».

« Le lépreux peut devenir riche, mais aucune joie ne saura tempérer sa tristesse ».

Les lépreux constituent, pour la grande île, un véritable danger public. Les cas de contagion ne sont pas rares, contrairement à l'avis émis par Zambaco Pacha, qui affirme n'avoir jamais vu un cas de contagion directe parmi les lépreux de Constantinople[1]. Pearse cite le cas émouvant du P.

[1] Voir ci-dessus, p. 11.

Damien, contractant la maladie en soignant les malades. Des religieuses de Saint-Joseph de Cluny ont été tour à tour frappées de la maladie, en se dévouant pour soigner ces malheureux.

Historique. — Il est difficile de préciser l'époque à laquelle la maladie a paru à Madagascar. Son origine est enveloppée d'autant de mystère que celle des diverses races qui ont peuplé l'île. La race hova est rarement atteinte de cette affection, et il n'est pas impossible qu'elle ait été importée par les diverses tribus noires qui ont émigré de la côte d'Afrique. Ce qu'il y a de certain, c'est que la lèpre existe chez les Peulhs, qui la croient héréditaire, chez les Yolofs, qui ne la considèrent pas comme contagieuse, et chez les Bambaras, qui, par crainte de la contagion, tiennent à l'écart ceux qui en sont atteints. Pour les musulmans, cette maladie n'entraîne pas l'impureté, et le lépreux peut faire : « Salam », c'est-à-dire sa prière.

Formes. — Nous avons observé à Madagascar deux formes principales de la lèpre : la *tuberculeuse*[1] et l'*anesthésique*[2]. Cette dernière forme est la plus fréquente à Ambohidratrimo.

Elle débute par des taches de couleur rougeâtre, contrastant fortement avec la couleur noire de la peau saine, et suit une marche progressive. Les macules se multiplient sur les diverses parties du corps, mais surtout sur la face et le tronc. Au niveau de ces taches, la sécrétion sudorale semble amoindrie et les poils sont cassants. Ces macules n'ont rien de commun avec les dépigmentations furfuracées que les

[1] Léonine.

[2] Antonine.

malgaches désignent sous le nom de *hodi-potsy*. Au début, il y a plutôt de l'hypoesthésie au niveau de ces taches que de l'anesthésie vraie. Les pieds et les mains présentent des lésions précoces, les ongles se déforment, et les doigts de la main prennent la forme dite *en griffe*, ce qui est extrêmement commun pour les orteils. A une période plus avancée, on voit survenir des ulcérations au niveau de la première ou de la deuxième phalange des doigts ou des orteils. Ces ulcérations s'étendent en profondeur, attaquent les articulations, les phalanges, se nécrosent et tombent. On voit ainsi des lépreux amputés des quatre membres, ayant perdu tous les doigts des mains et marchant sur des moignons.

Les mauvais jours sont aujourd'hui passés pour les lépreux de Madagascar. Les congrégations de toutes les communions religieuses s'étaient émues depuis longtemps de leur situation, et l'Administration s'est également mise en mesure de les secourir de manière très efficace.

Le nombre des lépreux à Madagascar est considérable, principalement dans l'Imerina et chez les Betsiléo. Dans la province de Tananarive, on compte un millier de lépreux sur une population de 374,143 habitants, et on estime qu'un nombre à peu près égal a échappé aux investigations. Dans la province d'Ambotsira, on en connaît 800, chiffre également inférieur à la réalité.

Les seules léproseries créées avant notre arrivée étaient des établissements privés et libres, donnant asile aux lépreux désireux de se faire soigner, mais ne les astreignant en aucune façon à l'internement.

En raison de l'extension bien constatée de la lèpre depuis un demi-siècle, et des résultats obtenus par l'isolement des malades, le Gouverneur général de Madagascar, général Galliéni, a réglementé la condition des lépreux, et, afin de

les soustraire au contact de la population saine, il a décidé la création de léproseries.

Quoiqu'on ne puisse pas assurer d'une façon absolue qu'un grand nombre d'entre eux ne regrettent pas la vie nomade d'autrefois, et les quelques sous ou les quelques morceaux de manioc que les passants jetaient de loin dans leur *sobiky* déposée au bord de la route, il n'en est pas moins vrai qu'on a fait œuvre très utile en les soustrayant à la circulation.

Léproseries

Il en existe actuellement deux dans l'Imerina : la léproserie de Manankavaly et celle d'Ambohidratrimo.

Léproserie de Manankavaly. — La première, située à Isoavino, appartenait jusque dans ces derniers temps à un des représentants d'une mission anglaise qui avait fondé une colonie, il y a une trentaine d'années, dans le voisinage du village d'Alarobia.

La léproserie a été établie dans la propriété dite Manankavaly, d'une superficie de 77 hectares 42 centiares, sur un magnifique plateau bien aéré, et se prêtant merveilleusement à la culture de la pomme de terre et du manioc. Ce plateau est entouré de plusieurs hectares de rizières situées dans les ravins environnants.

L'établissement comprend dix corps de bâtiments placés sur quatre rangées parallèles, dont toutes les ouvertures sont à l'Ouest, le vent d'Est étant des plus rigoureux sur ce plateau pendant l'hiver.

Une source d'eau vive qui descend des collines voisines pourra être facilement captée et assurer tous les besoins de l'établissement.

La colonie lépreuse ne se compose actuellement que de 26 malades, mais les bâtiments sont assez vastes pour contenir plus de 200 pensionnaires. Cette léproserie, qui vient d'être achetée par l'administration, pourra suffire à tous les besoins de la région.

Léproserie d'Ambohidratrimo. — Distante de Tananarive d'environ 15 kilomètres, elle a été ouverte en avril 1900 et put recevoir à ce moment 400 pensionnaires ; aujourd'hui elle en compte plus de 600 Elle a été construite sur trois vastes terrasses, à différences de niveau peu sensibles, comprenant en tout 26 pavillons de 12 à 15 lits chacun. La plus élevée, réservée aux sœurs, comprend un pavillon bien aéré, entouré d'un jardin qui domine les locaux réservés aux malades, ce qui en rend la surveillance plus facile Sur la terrasse située au-dessous, on a édifié les magasins et la pharmacie. Enfin, sur la troisième, beaucoup plus vaste, s'élèvent les bâtiments réservés aux malades, qui sont spacieux, bien aérés et construits en briques. Les lits destinés aux lépreux se composent d'un bâti rectangulaire en briques, blanchi à la chaux, sur lequel est placé un matelas de zozoros (espèce de jonc). La désinfection est, de la sorte, facile et peu coûteuse ; on badigeonne le bâti à la chaux et on change le matelas.

Les familles des lépreux sont logées dans des cases spéciales, mais les enfants sont enlevés aux parents dès l'âge de deux ans, et placés dans un orphelinat annexé à l'établissement.

Au nord, se trouve une buanderie édifiée près d'un petit ruisseau qui ne dessert aucun village Enfin, au bas du côteau verdoient des rizières destinées à alimenter la léproserie ; on y fait aussi, dans le même but, des cultures de patates

et de manioc. Le terrain cultivé et occupé par l'établissement a une superficie de 200 hectares environ.

Le cimetière, placé sur la montagne voisine, constituerait un voisinage désagréable pour des Européens, mais la vue d'une nécropole n'est pas faite pour attrister les Malgaches, qui vont souvent habiter au milieu des tombeaux.

La léproserie, telle qu'elle existe actuellement, est appelée à rendre les plus grands services, car dans l'Imerina, les lépreux n'avaient pas songé à se réunir en villages et à s'associer dans leur misère pour constituer un centre, comme ils le font dans certaines régions de l'île, à Ambato, en particulier, où ils s'isolent d'eux-mêmes et constituent de vrais hameaux. Il en résultait, pour ces malheureux, un isolement qui les privait de tout secours.

Léproserie d'Antsirabé. — Elle donne asile aux lépreux de la province de Bétafo. Elle appartient à la mission protestante norvégienne et est subventionnée par la Colonie, à raison de 40 francs par an, par lépreux hospitalisé. Les lépreux qui étaient autrefois des séquestrés volontaires, se trouvent aujourd'hui dans les mêmes conditions d'isolement qu'à Ambohidratrimo. Leurs conditions d'existence sont peu changées par l'internement. Ils font des cultures, élèvent de la volaille, des porcs, et construisent eux-mêmes leurs cases. Ils peuvent vivre en famille, mais, après l'âge de deux ans, les enfants indemnes de lèpre sont enlevés aux parents et confiés à l'orphelinat annexé à la léproserie. Plus de cent hectares sont cultivés autour de l'établissement par les malades valides, de sorte que l'entretien des lépreux n'occasionne que peu de frais.

Léproserie de Miarinarivo. — Cette léproserie, qui est actuellement en construction, fonctionnera comme annexe de l'hôpital indigène installé au chef-lieu de la province.

Léproserie de Fianarantsoa. — Elle est en construction, et sera organisée dans les mêmes conditions que celle d'Ambohidratrimo.

Etablissements particuliers.

A). *Mission catholique.* — Elle possède deux léproseries entièrement à sa charge, et où les malades ne sont astreints à aucun isolement ; il y a peu de temps encore, on les rencontrait mendiant sur les routes ; ils en sont empêchés aujourd'hui. Ces deux établissements sont :

1° La *léproserie Sainte-Camille*, à Ambahivaraka, près Ilafy, qui contient 120 lépreux ;

2° La *léproserie Saint-Laurent*, à Fianarantsoa, qui abrite 34 malades.

B). *Missions anglaises.* — Elles ont à Fianarantsoa une léproserie qui renferme 54 lépreux.

C). *Mission norvégienne.* — Outre la léproserie officielle d'Antsirabé, les Norvégiens possèdent des établissements secondaires de moindre importance auprès de leurs différentes missions.

A Fianarantsoa, ils ont une léproserie de 30 malades. Auprès de Bétafo, ils ont l'élablissement d'Antamaherina, avec 20 lépreux ; dans le district de Vinanononi, ils traitent 15 malades ; dans le district d'Antsirabé, on en compte à peu près autant. Ces différentes léproseries sont réservées aux adeptes des missions et ne peuvent pas être considérées comme de véritables établissements d'assistance publique. Dans les léproseries officielles, le service est assuré par un médecin indigène, médecin résident, des sœurs et un

médecin militaire, qui porte le titre de médecin inspecteur. L'internement y est complet, et les lépreux ne peuvent sortir que sur certificat du médecin inspecteur, quand leurs lésions sont depuis longtemps cicatrisées, et qu'ils ne présentent plus aucun danger de contagion. La séparation des sexes n'est pas absolue.

Telles sont les mesures radicales, humanitaires et rationnelles prises à Madagascar, sur l'ordre du gouverneur général. — Pour nous, qui sommes franchement contagionniste, il n'y a rien à y ajouter.

CHAPITRE III

La lèpre à la Guyane française

La lèpre, en Guyane, nécessiterait une étude plus complète que ne le comporte le cadre forcément restreint de cette thèse.

Depuis les mémoires de Bajon sur Cayenne (1777), et de Poissonnier-Despèrière (*Mal rouge de Cayenne*) (1785), de nombreux travaux ont été publiés sur cette question, sans qu'aucun résultat ait été obtenu, malgré les sérieux efforts tentés pour enrayer le mal.

A l'heure actuelle, la lèpre constitue pour toute la Guyane, et pour Cayenne en particulier, un véritable fléau, car la maladie tend manifestement à augmenter, en atteignant des familles restées indemnes jusque-là

Provenance. — Il semble démontré que la lèpre a été importée d'Afrique, car elle était et est encore inconnue parmi les aborigènes.

Immunité des Peaux rouges. — On ne connaît pas d'exemple bien authentique de Peau-Rouge atteint de lèpre, et cette immunité est si remarquable qu'Uhlig, médecin de la léproserie de la Guyane hollandaise, en tire un argument contre la contagiosité de la maladie.

Toutes les autres races habitant la Guyane payent leur tribut à la lèpre ; les blancs et les mulâtres ne sont pas les moins atteints.

Sur 31 lépreux à la léproserie de l'Acarouany, au mois de janvier 1900, on trouvait :

13 nègres ou négresses de la Guyane ou des Antilles.

4 métis de Cayenne.

9 immigrants Indiens.

1 Annamite.

4 Européens, provenant de la relégation.

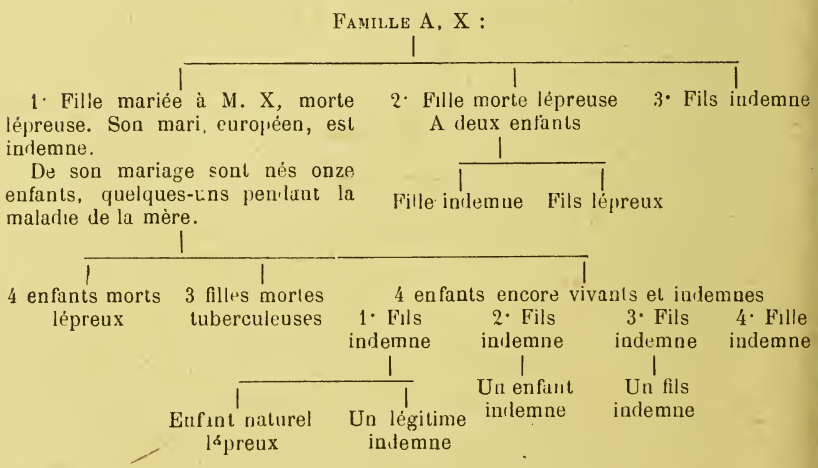
De plus, 8 lépreux circulaient en liberté au bourg de Mana.

Toutes les races étaient également représentées parmi les lépreux condamnés, alors internés dans une des îles du Maroni. Sur environ 35 lépreux connus au Maroni, 30 étaient internés à l'île Saint-Louis, 20 étaient blancs, les autres étaient arabes, noirs ou indiens, et parmi ceux qui vivaient en liberté, on comptait 4 blancs et un arabe.

Les blancs créoles ou les Européens atteints de la lèpre ne sont pas rares à Cayenne, et le docteur Jourdran a pu dresser, en quelque sorte, l'arbre généalogique de certaines familles lépreuses, document assez intéressant pour être reproduit dans cette thèse.

Observation I. — Famille A. X..., Européen, mort lépreux à un âge assez avancé ; a eu trois enfants d'une femme saine, ou paraissant telle :

Généalogie de la famille A. X...



Donc, parmi les descendants de M. X.., Européen, (enfants et petits enfants), on trouve 8 lépreux sur 20.

Le développement de la lèpre dans la famille suivante présente également un certain intérêt ; comme M. A..., M. B.., le premier membre lépreux, est aussi un Européen.

Observation II. — Famille B..., Européen, haut fonctionnaire, meurt lépreux après un séjour dans la Guyane assez prolongé. Sa femme, créole, meurt indemne. De ce mariage sont nés plusieurs enfants indemnes, mais qui ont eu des enfants lépreux.

Observation III. — Famille C. : M. C .., Européen, devient lépreux après un long séjour dans la colonie ; épouse une métisse sur laquelle le Dr Jourdran n'a pu avoir de renseignements : de ce mariage naissent quatre enfants, dont une fille lépreuse.

Observation IV. — Famille D... : Deux frères Européens ont vécu à la Guyane.

D. meurt lépreux. . . . . D' meurt indemne

Une fille meurt indemne — Un fils meurt lépreux

Une fille qui meurt indemne ainsi que son mari, mais ils ont 5 enfants, dont 2 lépreux.

Observation V. — Famille E... : Cette famille, dans laquelle on trouve un grand nombre d'enfants lépreux, est constituée comme suit :

E..., le père, enfant d'un père Européen, mort très vieux (76 ans), absolument indemne, et d'une mère créole blanche, d'une très ancienne famille de Guyane.

M. E... est très bien portant et âgé de 60 ans ; il épouse une jeune fille Européenne, âgée de 17 ans arrivée dans la colonie avec sa sœur, dont je parlerai plus loin. De ce mariage d'un blanc créole, de souche Européenne, avec une femme Européenne, indemne jusqu'à présent, sont nés quatre enfants :

Une fille, devenue lépreuse à l'âge de 7 ans, morte à 18 ans ; une deuxième fille encore vivante, lépreuse, et un fils mort lépreux. Les autres enfants sont sains.

La sœur de Mme E..., venue de France en même temps qu'elle, est saine, épouse un créole appartenant à une famille sans aucune tare héréditaire, qui, lui même, a eu antérieurement à son mariage, plusieurs enfants naturels très sains.

De ce mariage sont nés trois enfants : une fille lépreuse, un fils lépreux et un fils, indemne jusqu'à présent.

Aucune précaution n'était prise, dans ces familles, pour isoler les enfants atteints des enfants sains.

S'il ne s'agit pas de simples faits de contagion, la tare primitive existait chez les deux sœurs ; elles sont cependant Européennes, originaires des Pyrénées. Le linge de cette famille était blanchi par une femme qui comptait parmi ses clients un fonctionnaire dont les deux enfants sont devenus lépreux.

Obs. VI. – Famille F. : M. F. Européen, indemne, a 5 enfants de 4 femmes différentes. Ces 5 enfants sont devenus lépreux. M. Jourdran n'a pu avoir de renseignement sur les mères qui, vraisemblablement, n'étaient pas toutes lépreuses.

Obs. VII. — Famille G. — Père européen, épouse une créole ; indemnes tous les deux. Plusieurs enfants sont nés de ce mariage. Une des filles, l'aînée, est devenue lépreuse ;

il s'agit d'un fait de contagion, car cette enfant vivait dans la plus grande promiscuité avec la sœur de sa mère, qui est morte lépreuse.

— Un fait très intéressant ressort de ces observations, c'est le nombre relativement important d'Européens que l'on trouve comme point de départ de la lèpre dans certaines familles, et l'on peut se demander si les descendants immédiats d'Européens ne sont pas plus exposés à la lèpre que les membres de vieilles familles guyanaises.

Il paraît évident que la lèpre fait de sensibles progrès à Cayenne. Comme médecin-inspecteur des Ecoles, le Dr Jourdran a dû, en deux années, renvoyer dans leurs familles, cinq ou six enfants atteints de lèpre. Cette progression évidente de la maladie tient à ce fait que fort peu de Guyanais croient à sa contagiosité. Dans certaines familles, aucune précaution n'est prise pour soustraire les enfants sains. Les gens du peuple croient au mauvais sort (Lafaurie), ou au « piaï ». Il n'est pas rare d'entendre des personnes, même instruites, attribuer la lèpre aux piaïeurs, ou sorciers. Ceci explique les difficultés insurmontables que rencontre, en Guyane, l'application des règlements établis pour empêcher la propagation du fléau. L'application, dans leur intégrité, des décrets ayant trait à la lèpre provoquerait une véritable révolution, et les protestations ne viendraient pas seulement des familles atteintes (ce qui serait très explicable), mais aussi des personnes indemnes.

Voici un fait qui montre l'esprit de la population à ce point de vue.

Le Dr Jourdran fut avisé un jour que 2 lépreux habitant le bourg de R. .. non seulement circulaient en toute liberté dans le village, puisant avec leurs mains mutilées et ulcérées

de l'eau à la source qui alimente la population, mais encore exerçaient le métier de boulangers. Sur sa demande, l'Administration fit venir à Cayenne les lépreux, afin de les soumettre à l'examen d'une Commission. Le Dr Jourdran fut alors accablé de protestations, quelques-unes injurieuses, et aussi de pétitions signées des plus notables habitants. Quant à celui qui avait signalé le fait au docteur, sa situation devint tellement intolérable qu'il dut changer de résidence.

Sources de contagion. — 1° Le Dr Jourdran croit très fermement à la contagion de la lèpre par le coït. On peut ainsi expliquer la lèpre contractée par les Européens ayant épousé des femmes indemnes en apparence, mais appartenant à des familles lépreuses.

Ces femmes, quoique n'ayant pas de taches lépreuses apparentes, cultivaient, probablement, dans le vagin ou dans la bouche, le bacille lépreux.

C'est ainsi que fut, sans doute, contaminé M. X..., marié à une créole de famille lépreuse, mais paraissant indemne. Au bout de quelques années de mariage, M. X..., qui n'a jamais eu de lépreux dans ses ascendants, fut atteint de lèpre et mourut plusieurs années après. Il est permis d'admettre que Mme X... présentait probablement des manifestations lépreuses des muqueuses, alors que la peau était absolument indemne.

En pratiquant des pansements vaginaux à une femme atteinte de vaginite dont on ne trouvait pas la cause, le docteur Jourdran constata sur la face interne des cuisses deux petites manifestations lépreuses ;

2° Un autre mode certain de propagation de la lèpre est le lavage du linge en commun. Les familles aisées font laver leur linge à domicile, mais nombre de personnes, moins soucieuses, confient leur linge à des blanchisseuses de peu

d'importance, chez lesquelles tout le linge est confondu et lavé en même temps, quelle qu'en soit la provenance.

Après enquête, on a pu avoir la certitude que le linge de M X. . et celui de sa famille (il s'agit de ce fonctionnaire Européen dont deux enfants sont devenus lépreux), était lavé par la blanchisseuse de la famille E..., si gravement contaminée.

Le Dr Lafaurie, directeur de la léproserie de l'Acaronany, dans un intéressant rapport, cite les faits suivants : « Une négresse lépreuse, internée à l'Acarouany nous a avoué qu'avant de solliciter son admission au camp de Saint-Denis, étant déjà atteinte de la lèpre au point de ne pas oser sortir de chez elle, elle exerçait à Cayenne le métier de blanchisseuse; une amie complaisante se chargeait de chercher et de rapporter le linge des « pratiques ». Il est certain que, dans ces conditions, les blanchisseuses elles-mêmes sont exposées à la contagion ;

3° Les femmes chargées de repriser le linge des lépreux sont également très exposées. C'est ainsi que la religieuse de la léproserie est devenue lépreuse. On a pu suivre, en quelque sorte, la marche de la maladie, depuis les doigts infectés par les piqûres d'aiguille, tout le long de l'avant-bras, où il était possible de constater la présence de nombreux lépromes.

Dans le courant de l'année 189..., le Dr Jourdran dut envoyer en France une religieuse de Saint-Joseph atteinte de lèpre ; elle provenait de la léproserie, où elle était particulièrement chargée de la surveillance de la lessive. Elle lui avoua qu'il lui était souvent arrivé de manipuler le linge sale ou déjà lavé. La maladie avait débuté par les membres inférieurs ;

4° Il crut également devoir signaler à l'autorité supérieure les dangers pouvant résulter du prêt des livres par la bibliothèque publique de Cayenne. Ces livres pouvant être portés

à domicile, on conçoit que les lépreux, ayant une certaine culture intellectuelle, — ils ne sont pas rares à Cayenne, — et ne pouvant circuler, ni travailler, doivent passer tout leur temps à lire. Dans ces conditions, ces livres, tenus et feuilletés par des doigts ulcérés, constituent un réel danger. Soit ignorance ou incurie, on laisse les enfants sains avec les petits lépreux, et M. Jourdran a pu constater un cas de lèpre transmis de cette façon à un enfant absolument sain et ne présentant aucune tare héréditaire ;

5° La transmission doit se faire également à l'Ecole; aussi l'Administration a-t-elle pris une mesure excellente, en créant une inspection médicale des écoles, qui est confiée au médecin en chef; c'est ainsi qu'en moins de deux ans, le docteur Jourdran dut faire renvoyer six enfants, dont cinq manifestement atteints de lèpre et un douteux. Dans un pays où la lèpre est aussi répandue, certains cas latents doivent forcément échapper au médecin des écoles.

Dans toutes les écoles de Cayenne, les enfants boivent à même les robinets adaptés aux réservoirs. Le brillant de ces robinets à leur extrémité indique bien que les enfants y portent la bouche ; du reste, les surveillants ne le nient pas, et les rares enfants qui ont des gobelets ne font aucune difficulté pour les prêter à leurs petits camarades.

6° Il ne paraît pas nécessaire d'insister sur la probabilité de contagion de la lèpre par la voie buccale, probabilité d'autant plus grande que le bacille lépreux siège en très grande abondance dans la bouche des malades. En effet, Schaffer (*Archiv. f Dermatol-Syphilis* 1898), cité dans la *Revue de Dermatologie* 1899, p. 827), a pu constater que dans l'espace de dix minutes, plusieurs milliers de bacilles avaient été expulsés pendant qu'un malade parlait ; or, dans une expérience, le nombre de bacilles était de 120.000, une autre fois même de 185.000. Dans quelques expériences,

on pouvait trouver les bacilles à 1 mètre 50 de distance, et même plus loin, et ce n'est peut-être pas sans raison que M. Doyen fait remarquer que l'expulsion des bacilles par les voies aériennes supérieures joue un rôle relativement important, et est peut-être le mode le plus fréquent de propagation de la lèpre.

En présence d'un danger aussi évident, le docteur Jourdran demanda :

a La suppression des gobelets dans les écoles, excepté dans les écoles enfantines, où chacun devait être muni de son gobelet ;

b Que les robinets fussent placés à un niveau assez élevé pour qu'aucun enfant ne pût les toucher avec les lèvres ; au besoin, que leur extrémité fût garnie d'une sorte de défense ;

c Que les robinets fussent agencés de telle sorte qu'un jet d'eau peu violent et menu tombât en décrivant une courbe telle qu'il fût facile d'y boire *à la régalade*, c'est-à-dire en recevant directement dans la bouche le jet du liquide, Ces mesures indiquées par le docteur Chavigny [1], lui paraissaient excellentes.

7° Il n'est pas rare de rencontrer dans les rues, ou au marché, des marchandes atteintes de lèpre. Le docteur Jourdran dut demander l'internement d'un indien, jardinier de son état : il envoyait tous les jours au marché des paquets de radis et autres légumes qu'il arrangeait lui-même avec ses mains mutilées. Une vieille femme, lépreuse, morte à l'Acarouany, fabriquait avant son internement et depuis de longues années des biscuits dont elle pétrissait la pâte de ses mains mutilées, aux doigts tronqués et suppurants, et

[1] *Revue d'Hygiène et police sanitaire*, octobre 1899.

qu'une petite fille allait ensuite vendre dans les rues (Lafaurie, *Rapport*).

Le docteur Pain dut faire interner un boucher lépreux qui débitait de la viande depuis près de deux ans. (Lafaurie).

Autrefois, l'île du Diable était affectée aux lépreux de la transportation. Quand il fallut donner à cette île une autre destination, toutes les cases habitées par les lépreux furent démolies et détruites complètement. Un des ouvriers européens, jusqu'alors absolument bien portant, qui avait travaillé à ces démolitions, fut reconnu lépreux par le médecin-major des Iles du Salut, trois ans plus tard.

Après l'abandon de l'île du diable, les lépreux furent internés dans l'une des îles du Maroni, située en aval de Saint-Laurent. On comprend qu'ils ne se gênent point pour souiller le fleuve de leurs déjections, y laver leur linge, s'y baigner, etc.

M. Lafaurie attribue à ce voisinage les cas de lèpre constatés parmi les femmes reléguées à Saint-Laurent. Les reléguées sont absolument internées, ne sortant que deux fois par semaine pour se promener ou se baigner dans le fleuve. Il faut dire, cependant, qu'il leur arrive assez souvent de passer par dessus les murs pour aller chercher fortune au village. Or, de 1888 à 1897, aucun cas de lèpre n'avait été signalé dans cette partie du personnel pénal.

Les lépreux de l'île du Diable ont été transportés dans l'île de Saint Louis au-dessus de Saint Laurent, en 1895, et moins de deux ans après, deux femmes reléguées devinrent lépreuses (Lafaurie). Bien qu'il ne soit pas prouvé que ces femmes aient été contaminées par le fleuve, le rapprochement était assez intéressant pour être fait.

Le docteur Jourdran dut, pour bien d'autres raisons encore, demander l'abandon de l'île Saint-Louis, mais

l'administration pénitentiaire ne put alors donner à cette demande la suite qu'elle comportait.

Il est très difficile, sinon impossible, de faire le dénombrement des lépreux à la Guyane ; mon maître dut y renoncer, même pour Cayenne; il ne put avoir des renseignements que sur les familles connues; quant au peuple, il se garde bien de se prêter à un recensement quelconque.

Le Dr Pain, depuis plus de vingt ans, estime que le nombre des lépreux présents à Cayenne est au moins de 200. En deux années, le Dr Jourdran découvrit soit dans les écoles, soit en ville, 8 cas de lèpre. Le nombre des malades actuellement internés à l'Acarouany est de 31. Au Maroni, internés ou libres, les lépreux sont au nombre de 35 (30 sont internés à l'île Saint-Louis et 5 ou 6 dans le village ou les concessions), sur une population pénale composée en moyenne de 8,515 individus, dont 7,000 Européens environ. En sept ans de séjour à Mana, le Dr Lafaurie a constaté 8 nouveaux cas de lèpre, sur une population de 1,602 habitants.

Donc, pour une population de moins de 30,000 habitants, tout compris, on peut estimer qu'il existe environ 350 lépreux, en supposant (ce qui est certain), qu'il y a dans toutes les autres communes autant de lépreux qu'à Cayenne, soit 11,66 lépreux pour mille habitants. Il est donc un fait certain, c'est que la lèpre est en réelle progression en Guyane, et l'on peut se demander avec M. le Dr Lafaurie, ce que sera cette colonie dans un demi-siècle.

CHAPITRE IV

A. — **Prophylaxie coloniale de la lèpre.**

Une maladie comme la lèpre, dont la contagion paraissait aussi manifeste, avant même que les conditions de cette contagion ne fussent connues, ne pouvait manquer d'émouvoir les gouvernements. Aussi se sont-ils préoccupés de tout temps d'en arrêter les ravages. Certes, les arrêtés et décrets promulgués pour arriver à ce but sont nombreux. Le Dr Lafaurie a retrouvé une ordonnance contre la lèpre, remontant à janvier 1777. A partir de cette époque, peut-être même antérieurement, des léproseries ont été créées successivement en divers points de la Guyane, de préférence dans les îles, pour interner les esclaves et les blancs atteints de lèpre, qui se trouvaient dans l'impossibilité de retourner en France.

De nombreuses commissions ont été désignées pour rechercher les lépreux, elles semblent avoir fonctionné d'une façon assez irrégulière. « Les habitants reconnus coupables de fausses déclarations dans le nombre de leurs esclaves atteints de la Ladrerie étaient condamnés à l'amende, etc. ». Toutes ces mesures, plus ou moins sévères, mais toujours incomplètement appliquées, ont abouti, en fin de compte, au décret du 11 Mai 1891 « relatif aux mesures à prendre dans la colonie de la Guyane à l'égard des personnes atteintes de lèpre. »

Ce décret serait parfait, s'il pouvait être complètement appliqué. Il peut se résumer ainsi : internement à la lépro-

serie de tous les malades qui n'ont aucun moyen de se soigner à domicile ; obligation, pour les personnes aisées atteintes de lèpre et voulant se soigner à domicile, de s'isoler à une distance de 2 kilomètres de Cayenne, et de 1 kilomètre des bourgs.

Il faut avoir le courage d'avouer qu'en l'état actuel de notre société, avec nos idées humanitaires, nos sentiments de famille, toutes choses contre lesquelles viennent malheureusement se heurter trop souvent les meilleurs arguments de la raison et de l'hygiène, ce décret n'est pas plus complétement applicable aux colonies que ne le serait en France une loi similaire.

Rien de plus facile que d'interner de gré ou de force des vagabonds, des mendiants, des gens sans asile et sans ressources, ainsi que des condamnés ; mais les difficultés commencent quand il s'agit de rechercher les lépreux dans leurs familles (et nous avons dit que les familles atteintes étaient relativement nombreuses), de leur imposer l'obligation de se séparer des leurs pour habiter plus ou moins seuls, loin de la ville ou des bourgs. Certes, ce serait une loi excellente que celle qui imposerait, en France, aux personnes atteintes d'une maladie contagieuse, l'obligation d'abandonner leur domicile et leur famille, pour aller se faire soigner dans un hôpital déterminé ; mais quel accueil recevrait cette loi ? On sait quel a été le sort de quelques tentatives dans ce sens.

Aux colonies, on se montre, en pareille matière, encore plus intransigeant qu'en France. Il faut souvent défendre de force, aux proches et aux amis dont la présence est inutile, l'accès des chambres de personnes atteintes de maladies contagieuses ; et quand il s'agit de la lèpre, la résistance est d'autant plus grande que l'on est, en quelque sorte, habitué à vivre avec les lépreux, que l'on croit fort peu à la contagion. Et nombre de personnes aisées croient plus volontiers

au *piaï* (mauvais sort) qu'au microbe transmissible. Ce n'est donc pas la faute de l'administration si le décret en question, comme tous les actes intérieurs, n'a pas donné les résultats que l'on en attendait; c'est la faute de l'ignorance, de l'incurie, de l'habitude, et aussi de sentiments à coup sûr peu raisonnables, mais très humains. Il y a des choses que l'on ne veut pas comprendre quand ceux que l'on aime sont en cause.

Le décret de 1891 a donné quelques résultats en permettant d'interner les lépreux errants. C'est aux médecins des familles qu'il appartient de faire le reste, en instruisant leurs clients des dangers qu'ils courent ou qu'ils font courir aux leurs, en conseillant le maximum d'isolement possible, soit en ville, soit à la campagne ! On le comprend bien, en France, quand il s'agit d'un parent tuberculeux ; chacun, autour de lui, prend bien les précautions voulues.

Le logement, la vaisselle, le linge, tout ce que touche le lépreux doit lui être propre : son linge doit être d'abord désinfecté, et ensuite lavé à part. On ne saurait trop conseiller aux familles et aux individus de faire laver leur linge à domicile, sous leurs yeux. On peut même se demander si, dans une ville comme Cayenne, l'autorité ne devrait pas intervenir pour interdire les blanchisseries communes.

Les écoles doivent être surveillées avec le plus grand soin ; tous les enfants, surtout ceux qui appartiennent à des familles lépreuses, doivent être examinés souvent.

Les élèves présentant le moindre symptôme suspect doivent être renvoyés dans leur famille, et mis en observation.

C'est surtout la préoccupation de la lèpre qui a déterminé l'Administration à créer un médecin-inspecteur des écoles, et à confier ces fonctions au médecin en chef, directeur de la Santé. L'Administration et la municipalité de Cayenne faisaient de leur mieux pour donner satisfaction aux deman-

des du médecin-inspecteur et lui faciliter sa tâche, si importante et si délicate.

Critique des mesures draconiennes

Si l'on en croit Zambaco, une confusion déplorable a existé jusqu'à la fin du XVe siècle sur ce chapitre. Les victimes du mal français, — ou napolitain, — la syphilis en un mot, — abandonnées à elles-mêmes, grossissaient par milliers le bilan de la lèpre. Nul n'ignore combien ce mal, dit Napolitain, terrible dans ses manifestations orientales, fit des victimes depuis les Hébreux jusqu'aux *galants* de la Chevalerie, en les frappant même dans leur descendance.

Lorsqu'on sut enfin le soigner en Europe et lui donner asile dans les hôpitaux, les léproseries s'y fermèrent. Malheureusement, le lépreux au début est pris d'une *frénésie* génésique, on dirait que, voué à une vie et à une mort affreuses, il se hâte de faire souche, et c'est ainsi qu'il assure la pérennité de son espèce maudite. Certains observateurs, pourtant, ne croient pas à l'influence de l'hérédité, la majorité la tient pour certaine. Mais ce n'est pas en le traquant, comme aux îles de l'Archipel, qu'on arrivera à éteindre le mal.

Là, exilés en quelque coin, les lépreux ne peuvent descendre en ville que le samedi pour mendier ; l'un d'eux est muni d'une sonnette au cou qui fait le vide à leur approche, on leur jette en distance des vivres, mais point de monnaie, qui pourrait passer en d'autres mains et répandre le mal.

L'aisance mieux répartie, l'instruction, une bonne hygiène, des secours bien entendus feront plus que toutes les mesures inspirées par une terreur idiote. Telle est l'opinion de Zambaco ; tous les médecins ne la partagent pas:

B. — **Traitement**

Quant au *traitement*, presque tout échoue. Pourtant, on se loue actuellement de la cautérisation au fer rouge des tubercules et ulcères. L'ergotine et l'iodoforme sont donnés à l'intérieur avec le quinquina, le fer, l'arsenic; des bains fréquents, les lavages des plaies avec de l'eau phéniquée, le pansement au carbonate de fer, produisent de bons effets. En même temps, on proscrit sévèrement le poisson salé, l'huile, les saumures, les épices, les farineux, le porc; mais comme tout cela constitue l'alimentation des classes pauvres, on se demande ce qu'il leur reste à manger pour pouvoir vivre.

Dans ces dernières années, un ancien pharmacien de la marine, de Montpellier, M. Bories, a proposé d'employer contre la lèpre l'*huile de Chaulmoogra*[1]; on s'en est bien trouvé dans certaines colonies. Et depuis quelques années de nombreux témoignages de confrères éminents rendent justice à ce médicament, ainsi qu'on le verra plus loin.

L'*ichthyol* est dans le même cas. Les observations suivantes, recueillies dans les pays d'Orient, à Cayenne et dans les hôpitaux de Paris, le démontrent péremptoirement.

La lèpre est traitée à Cayenne par l'*huile de Chaulmoogra* ou par l huile de *Chaulmoogra Gynocardée* (de Bories et Desprès). Ce traitement fournit journellement les plus heureux résultats, et le docteur Jourdran connaît nombre de lépreux, chez lesquels la maladie est complètement enrayée; depuis plusieurs années, il a vu, même, des lépreux à peu près guéris, en apparence du moins.

[1] *Gynocardia odorata* (Bisaxées), dont on emploie les semences, et dont les principes actifs sont les acides *gynocardique* et *palmitique*.

Le docteur Miquel, récemment décédé à Saïgon, a employé à la léproserie de l'Acarouany des injections sous-cutanées d'*huile de Chaulmoogra* dans le traitement de la lèpre ; il a obtenu des résultats incroyables.

En Guyane, il ne faut donc pas désespérer d'arriver à arrêter le développement de la lèpre, et, en attendant mieux (ce que la sérothérapie ne peut manquer de donner un jour), il faut traiter systématiquement tous les cas de lèpre qui se présenteront, autant que possible, par les injections sous-cutanées d'huile de Chaulmoogra ; ce procédé semble agir plus rapidement que l'absorption par la voie buccale et ménage l'estomac, car les troubles gastriques que détermine l'huile de chaulmoogra sont le principal écueil de ce traitement. Il serait très utile d'associer aux injections d'huile le traitement par l'*Hydrocotyle asiatique*, qui, on le sait, a donné d'excellents résultats dans l'Inde, pour le traitement de la lèpre. Voici, d'ailleurs, d'autres succès attribuables à l'huile de Chaulmoogra.

I. *Observations de lèpre traitée par l'injection sous-cutanée d'huile de Chaulmoogra, par M. Tourtoulis-Bey.* — L'huile de Chaulmoogra est le traitement auquel la plupart des médecins ont aujourd'hui recours le plus habituellement dans le traitement de la lèpre, et dont l'administration a le plus souvent coïncidé avec des améliorations plus ou moins notables, mais il est malheureusement d'un emploi souvent difficile ; beaucoup de sujets ne la supportent pas, car elle provoque des troubles gastriques.

Pour éviter ces inconvénients, M. Tourtoulis-Bey[1] a remplacé l'ingestion buccale par l'injection sous-cutanée ; il rapporte une observation dans laquelle cette médication

[1] *Bull. de l'Acad. de médecine*, 5 mars 1901.

a été suivie de l'issue la plus favorable. Il s'agit d'un cas de lèpre grave ; on voyait à la face et sur les membres de nombreuses taches ; il y avait des lépromes volumineux au visage et aux coudes, ils étaient semés par places, la voûte du palais était ulcérée, il y avait des zones d'anesthésie et d'analgésie, des maux perforants ; souvent il survenait des poussées fébriles, les nerfs cubitaux étaient considérablement tuméfiés.

Les injections hypodermiques ont été pratiquées d'abord très fréquemment, environ vingt fois par mois, chacune d'elles était de cinq grammes ; elles ont été poursuivies pendant environ cinq ans, avec des intervalles de répit ; le malade a reçu ainsi 2.720 grammes de cette huile. Les injections ont été pratiquées sous la peau de la face externe des membres supérieurs et inférieurs ; elles ont été douloureuses, mais le gonflement qu'elles provoquaient disparaissait en 24 heures.

Dès les premières semaines, il s'est produit une amélioration qui, ultérieurement, s'est accentuée au point que le malade peut être considéré comme guéri ; il ne lui reste qu'un petit nombre de stigmates de sa redoutable affection.

M. Tourtoulis-Bey a eu le mérite d'établir que les injections hypodermiques peuvent être bien supportées à la dose relativement élevée de 5 grammes par jour. On est donc conduit à employer de préférence ce mode d'administration chaque fois que les voies digestives ne lui sont pas accessibles, ce qui est trop habituel. Certains médecins ont vu des malades qui absorbent, pendant des mois et des années, jusqu'à 300 gouttes d'huile de chaulmoogra par jour, soit dans du lait, soit en capsules. En pareil cas, la médication hypodermique ne paraît pas avoir d'avantage, d'autant qu'elle ne laisse pas d'être également mal supportée par bien des malades qui réclament le retour à la voie digestive.

Comme conclusion, M. Tourtoulis se trouve autorisé à établir l'action curative du médicament, d'une manière générale, quel qu'en soit le mode d'introduction.

D'ailleurs, M. Tourtoulis est loin d'avoir été le premier à vanter les bienfaits de ce médicament chez les lépreux; mais, en réalité, c'est celui dont on fait le plus habituellement usage à Saint-Louis, comme dans la plupart des léproseries, depuis longues années.

M. Besnier a vu son administration être suivie d'amélioration très considérable. Un de ses malades présentant de profondes altérations peut être aujourd'hui considéré comme guéri. Ce fait n'est pas isolé : une malade de Rio-de-Janeiro, après avoir vu sa lèpre s'aggraver constamment dans son pays, malgré des traitements divers, a présenté une amélioration progressive des plus frappantes depuis qu'elle est soumise à un traitement à hautes doses par l'huile de chaulmoogra.

En résumé :

a) Les lépreux soumis à un traitement intensif par l'huile de Chaulmoogra, administrée, soit en injections intramusculaires, soit par les voies digestives, peuvent présenter une amélioration telle que l'on peut les considérer comme guéris [1].

b) Plus souvent, ils continuent à présenter des manifestations, mais celles-ci peuvent revêtir un caractère remarquable de bénignité.

c) Dans certains cas, des poussées intenses, locales ou générales, peuvent se renouveler malgré ce traitement.

[1] MM. les professeurs Brousse et Vires ont rapidement amélioré l'état d'un lépreux avec des capsules d'huile de Chaulmoogra, en moyenne 9 capsules, de 3 gouttes chacune, soit 27 gouttes. Ce malade avait pris jusqu'à 18 capsules, soit 54 gouttes par jour, mais à cette dose l'intolérance gastrique arriva vite.

d) Il est probable que ce médicament exerce une influence sur la lèpre.

e) Cette influence ne suffit pas, en général, pour enrayer les progrès de la maladie ; elle ne peut, en aucune mesure, être comparée à celle du mercure ou de l'iodure de potassium dans la syphilis, ou de la quinine dans la malaria

f) L'introduction par la voie hypodermique est préférable chez les malades qui la supportent bien ; elle ne laisse pas, chez la plupart, d'être pénible en raison des douleurs parfois intenses qu'elle provoque ; elle est susceptible de donner lieu à des réactions fébriles passagères et à des embolies pulmonaires.

g) Il y aura lieu d'expérimenter l'introduction du médicament par la voie rectale, émulsionné dans le lait.

h) On devra étudier comparativement l'actiou des divers produits que l'on trouve dans le commerce, sous le nom de Chaulmoogra.

Observations dues a M. du Castel

Malade I. — Au commencement du mois de mars 1899, entrait dans son service une femme de 24 ans, russe d'origine, habitant l'Irlande depuis 13 ans. Les accidents auraient débuté il y a huit ans. Les traitements employés tant en Irlande qu'à Berlin, où la malade a été soignée par le professeur Lassar, n'ont jamais pu arrêter les progrès du mal. Toute la surface du corps est couverte de tubercules volumineux et d'ulcérations étendues. La malade est soumise à un traitement par l'huile de Chaulmoogra prise par voie stomacale à une dose progressive de 200 gouttes par jour. Aucune amélioration appréciable ne se produit.

Au mois de juin, le traitement du Dr Tourtoulis-Bey est commencé ; à partir de cette époque, une amélioration rapide

se manifeste ; les tubercules s'affaissent, les ulcérations se cicatrisent. Au mois d'octobre, les lésions sont cicatrisées et réparées. Les injections occasionnent sur le moment d'assez vives douleurs. Un abcès s'est produit à la partie supérieure et externe de la cuisse droite. Cet abcès est le résultat d'un défaut dans l'asepsie.

Au commencement de novembre, la malade est prise, à la suite d'une injection, d'une crise d'asphyxie avec tendance syncopale; il s'agissait d'accidents d'embolie graisseuse; le traitement est suspendu.

Peu de temps après la cessation des injections, quelques tubercules commencent à se montrer de nouveau. La malade prit à l'intérieur de l'huile de Chaulmoogra, de l'acide gynocardique. Les nouveaux tubercules, les nouvelles ulcérations, ne présentèrent aucune tendance à la guérison. En résumé, lèpre tuberculeuse rebelle, ayant subi, à la suite des injections, une amélioration exceptionnelle.

Malade II. — Originaire de la Guadeloupe ; 28 ans, début de l'affection en 1894. Anesthésie progressivement ascendante des membres. Taches érythémateuses du tronc. En mars 1893, traitement par l'huile de Chaulmoogra, administrée par voie stomacale. Du 25 juin au 31 août, le malade est soumis aux injections d'huile de Chaulmoogra, les plaques érythémateuses s'atténuent. Suspension du traitement pendant les mois d'août et septembre. Au mois de septembre, développement d'un gros tubercule au niveau du lobule de l'oreille gauche.

Au mois d'octobre, les injections sont reprises. Au mois de novembre, développement d'un nombre considérable de nodules gros comme des grains de chènevis sur les petits filets nerveux des avant-bras et des bras. Les injections sont continuées régulièrement jusqu'au mois d'octobre 1900. Assez souvent, l'injection est suivie d'une élévation thermi-

que marquée. Les nodules des nerfs et le tubercule de l'oreille ne s'effacent que très lentement. A partir du mois d'octobre, le malade prend 3 grammes d'acide gynocardique par jour. Il quitte le service le 2 mars 1901 ; l'état général est excellent.

Malade III. — Homme de 52 ans ayant contracté la lèpre aux Indes, et présenté successivement des éruptions érythémateuses, de l'anesthésie des membres, de l'atrophie des mains, des maux perforants des pieds. A la rentrée dans le service, les injections sont commencées immédiatement. Les taches érythémateuses s'effacent rapidement. Le fait remarquable est une tolérance parfaite des injections, qui ne provoquent ni douleurs, ni indurations. L'effet utile produit n'a rien de particulièrement frappant.

Malade IV. — Homme de 30 ans, Brésilien, malade depuis quatre ans. A la rentrée dans le service, plaques érythémateuses très étendues sur toute la surface du corps ; atrophies musculaires très prononcées des membres inférieurs et supérieurs, anesthésie sensitive complète des mêmes régions et d'une grande partie du corps. Le malade n'a subi aucun traitement antérieurement. Pendant plusieurs mois, il est soumis aux injections d'huile de chaulmoogra. La première injection, faite au bras, provoque une réaction inflammatoire des plus violentes. Les injections suivantes sont faites aux cuisses ; elles sont très douloureuses, mais supportables ; elles provoquent la formation de noyaux d'induration. De temps en temps, on est obligé de suspendre pendant quelques jours le traitement, pour laisser reposer le malade. Les éruptions ne présentent pas de modifications remarquables ; il se produit même, au cours du traitement, une éruption nouvelle abondante de tubercules ; les muscles restent atrophiés.

Après quelques mois de traitement, le malade quitte Saint-Louis pour quelque temps. Au cours du traitement, il a été pris deux fois de suite, immédiatement après l'injection, d'accès de dyspnée avec sueurs froides qui doivent être attribuées à des embolies pulmonaires graisseuses (comme dans le cas n° 1).

Les avantages de la méthode sont incontestables : elle permet d'assurer l'absorption d'une grande quantité d'huile de Chaulmoogra sans fatiguer l'estomac, mais cette nouvelle méthode n'est pas sans inconvénients, sans dangers [1].

II. *Traitement de la lèpre par l'Ichthol (de Brun).* - C'est dans le courant de Février 1898 qu'il administra pour la première fois l'ichthol à l'intérieur, dans un cas de lèpre. La malade est une jeune fille de 24 ans, atteinte de lèpre tuberculeuse datant de 4 à 5 ans. Bien qu'elle ait débuté par doses extrêmement minimes (0,30 centigr. par jour en 6 pilules de 0,06 centigr.), les résultats furent remarquables. En quelques mois, les tubercules qui défiguraient la malade pâlirent et s'affaissèrent; les nombreuses nodosités qu'elle présentait en particulier sur la face dorsale des mains, sur les avant-bras et sur les bras, et aussi, bien qu'en moindre quantité, sur plusieurs points du corps et des membres inférieurs, disparurent en grande partie. La rhinite ulcéreuse par laquelle l'affection avait débuté rétrocéda dans des proportions énormes, si bien qu'au mois d'octobre suivant, le Dr de Brun, revoyant la malade, hésita à la reconnaître, tant il la trouvait changée à son avantage.

Encouragé par ce résultat de Brun a administré depuis cette époque l'ichthol à tous les lépreux qui se sont présentés à son observation. Dans plusieurs cas, les succès ont été

[1] *Bulletin de l'Acad. de Médecine,* 23 juillet 1901.

surprenants. Il en a cité plusieurs cas ayant une grande analogie avec le précédent, dans lesquels l ichthyol, donné à des doses successivement croissantes, et variant de 1 à 3 grammes, lui a donné de beaux succès.

Mais si l'ichthyol paraît être un médicament de choix dans la lèpre *tuberculeuse*, il ne lui a donné jusqu'à présent que des insuccès ou des résultats peu concluants dans la lèpre *nerveuse*. Six malades atteints de lèpre anesthésique ont pris pendant plusieurs mois, sans modification appréciable, 2 à 3 grammes d'ichthyol par jour.

Rien ne montre mieux l'action élective de l'ichthyol sur les lépromes des téguments , en même temps que son impuissance sur les lépromes nerveux, que ce qui s'est passé chez une malade atteinte de lèpre mixte.

Il s'agit d'une jeune fille de 24 ans, d'origine française, qui arriva à l'hôpital venant de Latakié le 30 janvier, et qui, comme signe caractéristique de lèpre nerveuse, présentait au niveau des mains, des avant-bras, des jambes et des pieds une disparition totale de la sensibilité à la douleur, à la chaleur et au contact L'analgésie, bien que moins absolue au niveau des bras et des cuisses, était très prononcée ; les membres, couverts de larges taches et de grands anneaux rouges depuis 6 ans. La maladie avait débuté, chez cette jeune fille, par une rhinite qui s'était accentuée peu à peu et avait fini par provoquer l'occlusion à peu près complète du nez. La respiration était complètement gênée par la présence, dans les fosses nasales, de mucosité sanguinolente et épaisse. Après moins de 4 mois de traitement par l'ichthyol administré à l'intérieur, à la dose de 1 gramme, puis progressivement aux doses successivement croissantes de 3, 6, 8 et 10 grammes par jour, la rhinite est absolument guérie. Partout la muqueuse est saine, rose, et nulle part on ne trouve ni infiltration, ni trace d'ulcération. Par contre,

malgré le traitement intensif, auquel la malade fut soumise, les symptômes nerveux ont persisté avec une opiniâtre ténacité.

Outre qu'elle a l'avantage de préciser l'action élective de l'Ichthyol, cette observation permet de conclure que ce médicament, qui a été préconisé par Unna à la dose de 0 gr. 75 par jour, et que quelques auteurs ont donné à la dose de 2 à 3 grammes, peut être administré sans inconvénient aux doses beaucoup plus élevées de 8 à 10 grammes en 24 heures.

Quant à l'Ichthyol administré à l'extérieur, que quelques auteurs ont prescrit sous forme de topique dans la lèpre tuberculeuse, M. de Brun dit qu'on n'en a tiré aucun avantage, pas plus dans le traitement de lépromes cutanés que dans celui de rhinite lépreuse.

L'Œuvre des lépreux. — Le sanatorium de Saint Martin

Il vient de se constituer en France un Comité national pour s'occuper des soins à donner aux lépreux et lutter contre la propagation de la lèpre. On pourrait croire que notre pays est indemne de cette redoutable affection. Il n'en est rien. On a calculé qu'il y a environ un million de lépreux sur la surface du globe. En France, il en existerait plus de quatre cents, en Bretagne, dans les Pyrénées, sur les côtes de la Méditerranée, et à Paris, où ils sont au nombre d'environ cent cinquante. Les lépreux sont tous, en raison de la répulsion qu'ils inspirent, voués, en général, au plus complet abandon. Il y a parmi eux des missionnaires, des religieuses victimes de leur dévouement, des fonctionnaires, des soldats qui ont contracté la lèpre dans les colonies et qui attendent avec angoisse un secours de leurs compatriotes.

Depuis de longues années, le docteur Dom Sauton s'est

voué à l'étude de la lèpre. Protégé par l'illustre Pasteur, par des membres de l'Institut et de l'Académie de médecine, chargé de missions scientifiques par le Gouvernement, il a pu constater, dans ses voyages à travers le monde les ravages causés par cette redoutable maladie, et combien étaient grandes les misères à soulager. Aussi, dès son retour en France, le docteur Dom Sauton a-t-il conçu le projet de fonder un sanatorium destiné à l'étude et au traitement de la lèpre, ainsi qu'à l'hospitalisation des malheureux parias qui sont un péril constant pour leurs compatriotes. Des indications lui ayant été fournies par le Conseil d'hygiène, M. le docteur Dom Sauton s'est mis en campagne et a été assez heureux pour trouver dans les Vosges, à quelques kilomètres de Neufchateau, une propriété répondant à toutes les instructions qui lui avaient été données.

Des plans furent soumis et acceptés, et, fort de l'approbation du ministère, Dom Sauton fit l'acquisition de l'immeuble qui sera le sanatorium Saint-Martin.

Ce sanatorium ne sera évidemment qu'une léproserie, moins le titre implacable; mais les malheureux pourront, du moins, y entrer, sans laisser toute espérance à la porte, et plus heureux que les damnés de l'Enfer, du Dante, ils n'auront plus, grâce aux traitements actuels, la terrible et constante vision de l'éternelle douleur :

Per me siva nella cita dolente;
Per me siva nell' eterno dolore.
Lasciate ogni speranza voi chientrate.

CONCLUSIONS

I. — Si la lèpre est une maladie éteinte, ou sans importance, dans la plupart des pays d'Europe, on ne compte pas moins encore, d'après les travaux du *Comité national fondé pour combattre la propagation de la lèpre*, environ un million de lépreux sur la surface du globe.

II. — La France en compterait plus de 400 (Bretagne, Pyrénées, côtes de la Méditerranée) ; Paris en aurait environ 150.

III. — A Madagascar, on en compterait 1,000 constatés, et 1,000 probables, dans la province de Tananarive, sur 374,143 habitants que renferme cette province.

A la Guyane, environ 350 sur 30,000 habitants, soit 11,66 p. 1,000 habitants ; et ce nombre va sans cesse progressant, la lèpre atteignant des familles indemnes jusque-là.

IV. — La *contagion* de la lèpre, niée par Zambaco-Pacha (observant en Turquie), n'est pas douteuse aux colonies (Jourdran, Lafaurie, Primet, etc.)

V. — La lèpre *familiale* est enregistrée tous les jours par les observateurs attentifs. En dehors de l'hérédité, un rôle important est joué par :

Le coït ;

Le jet de déjections dans les eaux des fleuves ;

Le puisage de l'eau de source à pleines mains par des lépreux mutilés.

Le lavage des linges dans des blanchisseries banales, (hors de la famille).

Les blanchisseuses elles-mêmes, les repriseuses de linge.

L'échange de livres des bibliothèques.

L'*Ecole* (robinets de fontaine, gobelets communs).

La projection de salive, pendant les conversations avec les lépreux.

Les marchands des rues lépreux (maraichers, pâtissiers ambulants) (Lafaurie).

VI. — Une *prophylaxie* sévère s'impose donc, d'autant plus surveillée que beaucoup de familles, en ces pays, ne croient pas à la contagion, et n'accusent que les sorciers, le *mauvais œil*...

Les mesures prescrites dans nos colonies, depuis la fin du siècle dernier très judicieuses, ne furent jamais régulièrement ni implicitement appliquées ; la chose est, d'ailleurs, fort délicate et difficile, étant donné l'état d'esprit des colons.

VII.— Des léproseries bien installées, bien tenues et multipliées, comme à Madagascar, ne ressemblant pas à des *in pace,* mais plutôt à des Sanatoria, devront servir de lieu d'internement aux lépreux indigents.

Les lépreux aisés pourront rester chez eux, à la condition de s'isoler à 2 kilom., au moins, de centres habités. Tout ce qui sert aux lépreux doit leur être exclusivement propre.

On surveillera surtout les blanchisseries communes et les Ecoles.

Enfin, l'aisance mieux répartie, une bonne hygiène, des secours bien entendus, retarderont ou empêcheront la diffusion de l'horrible mal.

Puisque la lèpre est éteinte en certains pays, pourquoi ne s'éteindrait-elle pas dans les colonies de Madagascar et de Cayenne ?

VIII. — Comme *traitement* :

a) L'*huile de Chaulmoogra* (Jourdran, Miquel, Tourtoulis-Bey, du Castel, Brousse, Vires, etc.),

b) L'*Ichthyol* (de Brun),

c) associés ou non à l'*hydrocotyle asiatique*, — (traitement de l'Inde), — sont les médicaments qui donnent les meilleurs résultats.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Antérieurement à 1869 : Voir *Dictionnaire* de DECHAMBRE. Art. LÈPRE.

DROGNAT-LANDRÉ — De la contagion de la lèpre (Paris, 1869).

HIVONART. — Contribution à l'étude de la lèpre (*Th. de Paris* 1875).

GAYRAUD ET DOMEC — Contagion de la lèpre, démontrée par l'histoire de sa distribution géographique (In *Montpellier Médical*, 1875).

MUNRO. — Etiologie de la lèpre (In *Edinburg med. journal*, 1878).

NEISSER. — Etiologie de la lèpre (In *Breslauer ärtzt Zeitschrift* 1879).

VINSON. — Du traitem nt de la lèpre, d'après les récentes découvertes (In *Arch. de méd. navale*, 2e semestre 1878).

LANDRÉ-DROGNAT. — La Contagion, unique cause de la lèpre (Paris).

GRASSET. — Traité des maladies nerveuses.

VALLIN. — Un cas de la lèpre hyperesthésique ; contagion probable (*Union médicale*, 1880).

ROCHEFORT (E.). — La bactérie de la lèpre (In *Arch. de méd. navale*, 1880).

CHATEL. — De l'emploi du Chaulmoogra dans la lèpre (*Thèse de Paris*, 1880).

ROSENTHAL. — Zur Klinischen Charakteristik der lepra Anesthesica (résumé in *Revue des Sciences* , janvier 1882).

CORNIL. — Note sur le siège des bactéries dans la lèpre et sur les lésions des organes dans cette maladie (*Union médicale*, 25 et 27 décembre 1881, et 29 septembre 1881).

— De la lèpre à la Guyane anglaise, (Londres 1882).

APOLINARIO. — Lèpre, sclérodermie et asphyxie locale des extrémités (*Th. de Montpellier*, 1881).

JAMES WHITE. — The question of contagion in leprozy (In *Amer. journal of the med. sc.*, 1882).

KÖBNER. — Essai d'inoculation de la lèpre aux animaux (In *Arch. für path. anat. phys.*, Band LXXXVIII, 1882).

Otto Damich. — Tentatives d'inoculation de la lèpre aux animaux (*Arch. für path. anat, phys.*, 1883).

Hansen (Ar.). — Culture du bacille de la lèpre (In *Nordeskt. med. Archiv.*, n° 29 ter, fac., 1882).

Laret Baralt.— Du hoang-nan dans le traitement de la lèpre (*Th. de Paris*).

Ferrari.— Le bacille de la lèpre (In *Giornale ital. delle mal. vener.*, fasc. 1).

Gthin. — Sur les bacilles de la lèpre (In *British med. journ.*, juin 1883).

Peters.— Traité de la lèpre (In *Edimb. med. journ.*, mars 1884).

Hahn. — De la lèpre (*Thèse de Nancy*, 1882).

Marçon. — L'huile de Chaulmoogra. — De son utilité et de son emploi en thérapeutique (*Thèse de Montpellier*, 1886).

Brousse. — Sur un cas de lèpre tuberculeuse. — Amélioration par l'huile de Chaulmoogra (*Gaz. hebd. des sc. méd. de Montpellier*, 1891).

Brousse et Vires.— Sur un cas de lèpre tuberculeuse. Traitement par l'huile de Chaulmoogra. — Amélioration très rapide (*Nouveau Montpellier médical*, 1901).

Vires. — La lèpre. Etiologie et prophylaxie (*Gaz. des hôp.*, 1898; *Montpellier médical*, 1899).

Chavigny.— *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1899.

Scheffer.— *Revue de dermatologie*, 1899.

Jourdran. — La lèpre à Madagascar et à la Guyane (*Notes communiquées*).

Primet.— Prophylaxie de la lèpre en Calédonie (*Notes manuscrites*).

Zambaco-Pacha. — Contagion de la lèpre (In *Bulletins de l'Académie de médecine*, 1894).

Tourtoulis Bey —Traitement de la lèpre (In *Bulletins de l'Académie de médecine*, 1901).

Ducastel. — Traitement de la lèpre (In *Bul. Acad. méd.*, 1901).

Brun (De). — —

Besnier. — —

TABLE DES MATIÈRES

Pages

AVANT-PROPOS 1

CHAPITRE I. — Etat social du lépreux autrefois et aujourd'hui 4

Historique rapide 7
La lèpre en France et en Europe 8
Coup d'œil étiologique 10
Contagion 10
Inoculation 12
Aperçu géographique 12
Aperçu clinique 14

CHAPITRE II. — La lèpre et les léproseries a Madagascar. Le Code Malgache 16

Etablissements des missions 23

CHAPITRE III. — La lèpre a la Guyane française. Sa progression Constante 24

La lèpre familiale. Observations I, II, III, IV, V, VI, VII 25
Difficultés sérieuses pour obtenir l'application des règlements relatifs aux lépreux 28
Sources de contagion 29

CHAPITRE IV. — A. — Prophylaxie coloniale de la lèpre. 35

Critique des mesures draconiennes. Opinion du Dr Zambaco Pacha 38
B. — Traitement. — 1° Dans les hôpitaux d'Europe ; 2° Dans les colonies 39

Pages

I) Injections sous-cutanées d'huile de Chaulmoogra (Tourtoulis)..... 40
Observations dues à M. du Castel, I, II, III, IV. 43
II) Ichthyol (de Brun) 46
L'œuvre des Lépreux en France. Le Sanatorium Saint-Martin 48

CONCLUSIONS..... 50

BIBLIOGRAPHIE..... 53

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 13 Décembre 1902.
Pour le Recteur,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
VIGIÉ

Vu et approuvé :
Montpellier, le 13 Décembre 1902.
Le Doyen,
MAIRET

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.